

Богдан Е. Г., Глыщук М. А., Мирончук И. С.

Брестский государственный университет им. А. С. Пушкина

ТИПЫ ПЕРЕЖИВАНИЯ КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ ДО И ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

Людей, заменивших отсутствующие или необратимо поврежденные патологическим процессом органы органами, взятыми от другого организма, становится все больше. Актуальное состояние их реабилитации ограничено поддержанием функционирования организма. При этом ситуация, в которой они находятся, имеет все характеристики кризиса – невозможности эффективной жизнедеятельности в рамках прежнего самосознания (Ф. Е. Василюк). Отсюда *цель нашего исследования* – выявить специфику переживания кризисной ситуации во взаимосвязи с самосознанием у пациентов до и после трансплантации органов.

Для выявления преобладающих стратегий совладания с трудностями использовался опросник N. Garnefski и др. Уровень чувства когерентности (связности) определялся с помощью теста А. Антоновского. Самосознание изучалось с помощью беседы и проективных приемов: описание героя, с которым пациенты, как правило, идентифицируют себя, значит, раскрывают свой внутренний мир; ранжирование 26 ценностей трех групп (G. Polok): *утилитарные*: безопасность, материальные ценности, работа, время, власть; *гедонистические*: доброжелательность, здоровье, дружба, счастье, спокойствие, комфорт, самосовершенствование; *трансцендентные*: вера, я, любовь, мораль, родина, истина, семья, совесть, честность, свобода. Ранжирование осуществлялось трижды. Первый раз пациенты располагали карточки в соответствии с тем, какие ценности они предпочитали раньше («Я в прошлом»). Второй раз, исходя из того, что для них будет важно («Я в будущем»), третий – по значимости сейчас («Я реальное»). По ходу беседы их просили раскрыть содержание ценностей, чтобы отнести каждую к одной из групп; спрашивали, имеют ли они смысл жизни, просили отметить себя на шкале «люди, имеющие – не имеющие смысл жизни» (прием из методики Дембо-Рубинштейн) и объяснить свой выбор. Это позволяет зафиксировать признаки наличия / отсутствия смысла собственной жизни, т.е. переживают ли пациенты его в своей жизни.

В исследовании участвовало 53 пациента Брестской областной больницы в возрасте от 23 до 69 лет (27 женщин, 26 мужчин).

Сравнительный анализ преобладающих стратегий совладания с кризисом и качественно разных уровней самосознания у каждого участника позволил выделить *три типа переживания кризиса* до и после трансплантации органов *во взаимосвязи с самосознанием* (см. рис.1).

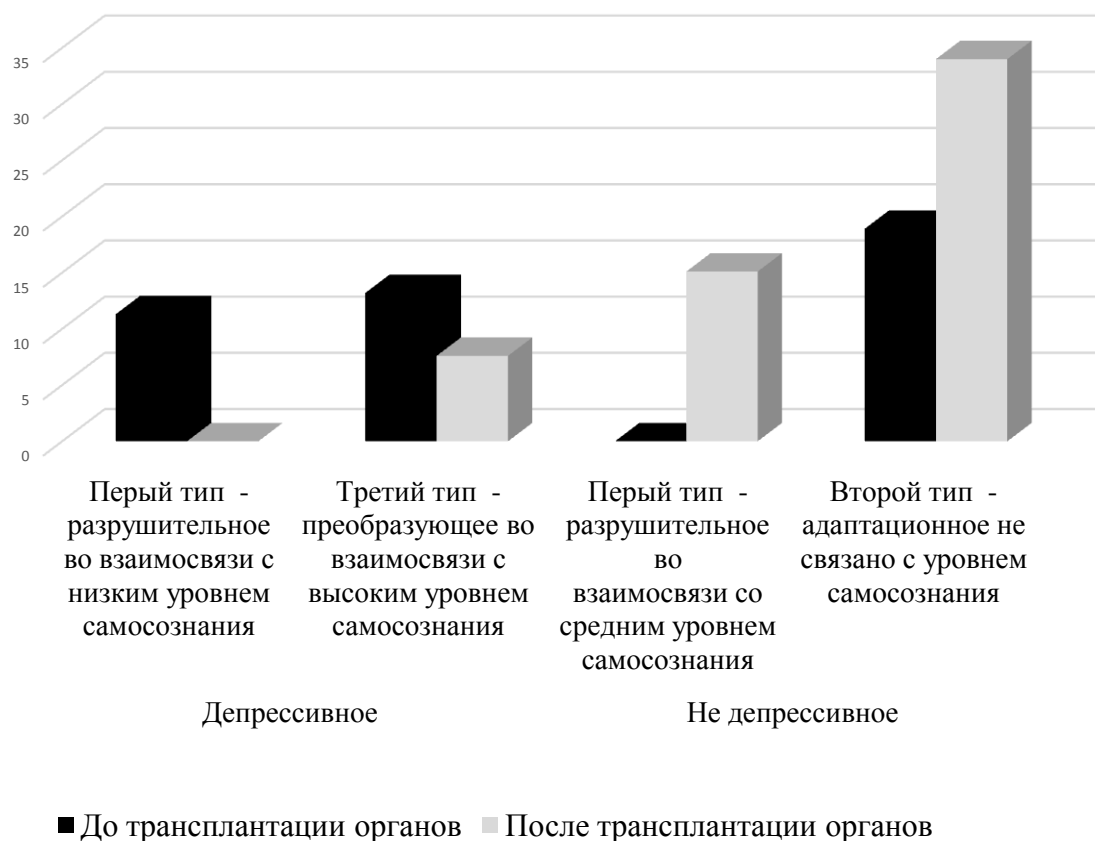


Рис. 1 – Типы переживания кризисной ситуации во взаимосвязи с самосознанием у пациентов до и после трансплантации органов и тканей (в процентах от всей выборки)

Первый тип переживания (26, 4% пациентов) делится на две группы. У участников *первой группы* (15,1 % после трансплантации) не обнаружены показатели депрессии. Они реализуют дезадаптивные способы совладания с кризисом (застывание, циклическое повторение); чувство когерентности ниже среднего (сомнение, что для решения кризиса стоит прилагать усилия; непонятно содержание своего внутреннего мира). Им присущ низкий уровень самосознания: при описании героя не раскрывают опыт переживания, как внутренних противоречий, так и ситуаций выбора; ценности образа «Я» гедонистического плана, «Я» не дифференцировано. Они полагают, что имеют смысл жизни, но объяснения отметки на шкале показывают отсутствие признаков смысла своей жизни. Пациентам *второй группы* (11,3 % до трансплантации) характерны показатели депрессии, дезадаптивные стратегии совладания с кризисом; чувство когерентности ниже среднего. Им присущ средний уровень самосоз-

нения: не раскрывают опыт переживания ситуаций выбора, но описывают внутренние противоречия; ценности «Я» утилитарно-гедонистического плана. «Я в прошлом» отличен от «Я реального» (наличие опыта самоизменения). «Я реальное» и «Я в будущем» идентичны. Они полагают, что имеют смысл жизни, но признаков смысла собственной жизни у них нет.

На основании выявленных фактов первый тип переживания кризисной ситуации условно назван, как *разрушительное переживание*, находящееся во взаимосвязи с низким / средним уровнем самосознания.

Пациенты *второго типа* (до трансплантации – 18,9 %, после – 34 %) не имеют показатели депрессии. Одна их часть использует дезадаптивно-адаптивные стратегии совладания с кризисом. Их чувство когерентности выше среднего (надежда на других; малопонятен свой внутренний мир). Другая часть применяет адаптивные способы, которые как предполагается, способствуют личностному росту. Однако чувство когерентности у этих участников ниже среднего, т. е. адаптация приводит их к регрессии.

Исходя из уровня самосознания, реципиенты второго типа делятся на четыре группы. При этом все они полагают, что имеют смысл жизни, но у них все еще отсутствуют признаки смысла своей жизни. *Первой группе* присущ низкий уровень самосознания. *Вторая* – имеет средний уровень. У пациентов *третьей группы* в отличие от других со средним уровнем самосознания выявлена дифференциация лишь «Я в будущем» (механизм саморазвития) и выбор эмоционального благополучия – переживание внутренних противоречий со стремлением сохранить внутренний комфорт. *Четвертая группа* с высоким уровнем самосознания: моральный выбор как самостоятельно сформулированные нормы, правила; ценности «Я» трансцендентного плана и его дифференциация по всему временному спектру (опыт самоизменения и механизм саморазвития).

Отсюда второй тип переживания, названный как *адаптационное переживание кризисной ситуации*, не связан с уровнем самосознания пациентов. При этом у них не выявлено осознания смысла своей жизни.

Третий тип переживания присущ 20,8 % пациентов с высоким уровнем самосознания (до трансплантации – 13,2 %, после – 7,6 %). В отличие от реципиентов второго типа с таким же уровнем самосознания, эти участники реализуют трансцендентные ценности, включенные в «Я», на фоне переживания смысла своей жизни. Чаще они дифференцируют образ «Я» по всему временному спектру. Однако у некоторых из них дифференциация «Я» отсутствует, что компенсируется наличием не только знания о том, что такое смысл жизни, но и оценивания ситуаций,

исходя из смысла своей жизни. Возможно, это позволяет им подняться над своими ограничениями и слабостями, а поскольку смысл личной жизни заполняет полностью их образ «Я», то он и не делится ими во временном аспекте.

Реципиенты третьего типа обладают депрессивными показателями. Одна часть из них реализует лишь дезадаптивные стратегии совладания с кризисом, а другая – дезадаптивно-адаптивные, не несущие в себе, однако, действия саморазрушительного характера, поскольку в реальной ситуации они конструктивно отвечают на трудности – осуществляют смысл своей жизни «здесь и сейчас». Их чувство когерентности с показателями ниже, либо выше среднего также приобретает совершенно иной контекст. Эти пациенты пытаются понять, логически сконструировать, изменить содержание своего внутреннего мира, т.е. берут на себя ответственность за свою жизнь в той ситуации, в которой оказались, а именно надеются на то, что продукт разрешения трудностей стоит того, чтобы прилагать усилия со своей стороны, поскольку связан лишь с их образом «Я»; верят в положительный исход решения кризиса, так как он зависит от них самих.

Очевидно, что третий тип переживания кризисной ситуации, условно обозначенный как *преобразующее переживание*, связан с высоким уровнем самосознания личности и с осуществлением смысла собственной жизни (ресурс преобразования). По Ф. Е. Василюку – это творческое переживание.

Выявленные факты позволяют констатировать, что пациенты до и после трансплантации переживают кризис по-разному. Они либо разрушают сами себя, что связано с низким / средним уровнем их самосознания; либо приспосабливаются к ситуации, что, оказывается, не зависит от самосознания, но разрушительно действует на личность; либо преобразуют свой образ «Я» на фоне высокого уровня самосознания и осуществления смысла собственной жизни. Поэтому психологическое сопровождение данных реципиентов должно начинаться с развития их самосознания – с включения в образ «Я» ценностей трансцендентного содержания, с поиска и осуществления смысла собственной жизни, что обнаруживается в оценке внешних и внутренних аспектов, исходя из него.